

2010年中医温热病证治（三）：气分证中医执业医师考试
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c22_648336.htm 气分证是温热病的第二阶段，病已入里，主要侵犯肺、胃。其特征是发热较高，不恶寒，口渴心烦，尿赤便干，舌红、苔黄、脉数，为邪强正盛、火气有余之征。因为病已入里，故不再有恶风寒的表证，又因邪热入里，变深变重，故见高热、便秘等症。 本文来源:百考试题网 温热之邪入气途径有二：一从卫分传来，即先见恶寒发热，而后才转变为不恶寒、但恶热的；二是温热之邪直入气分，即没有经过恶风寒的卫分阶段，开始就是但热不寒的气分证。由于热入于里的部位不同，常见以下几种类型： 来源：www.100test.com （一）气分热盛 主证。大热、大渴、大汗、心烦、脉洪大，舌苔黄干，面赤，甚则谵语抽搐，可见于某些流感、乙型脑炎等病。 分析：因气分热盛，故见面赤、脉洪大，里热迫津外泄则大汗、大热，大汗伤津则口渴、苔黄干；热扰心神则心烦谵语，热极生风则抽搐。 治法：清热生津 方药：白虎汤加减 石膏知母（泻火滋阴）；芦根甘草粳米（益胃生津）。 （二）胃肠实热 主证：高热或午后潮热，大便秘结或肛门灼热，暴泻黄臭稀水，腹满胀痛拒按，烦躁谵语，手足多汗，舌红、苔黄燥或灰黑起刺，脉沉数有力。可见于某些流感、乙型脑炎、急性胃肠炎、急性化脓性阑尾炎、肠梗阻等病。 分析：温热内侵与积滞相结，灼伤津液，故见高热或午后潮热、便秘、腹满胀痛拒按等，热扰神明则烦躁谵语，热邪逼津外泄则手足多汗，热邪伤津则苔黄燥或灰黑起刺。 治法：通下泄热 来源：考试大 方药：大承气汤

加減 大黃芒硝玄參（泄熱通便）；枳殼厚朴（行氣除滿）。

（三）氣分濕溫 主證：身重胸悶，腹部脹滿，渴不欲飲，精神淡漠，重聽，小便不暢，大便不爽，苔黃白厚膩，脈弦緩，或伴腹瀉，或有黃疸，或見煩躁，神昏譫語。可見於某些腸傷寒、鉤端螺旋體病、傳染性肝炎、急性菌痢等病。分析。濕熱阻滯氣分，在上焦則胸悶、口渴不欲飲，在中焦則腹部脹滿，在下焦則大便不爽或腹瀉，小便不暢，在肌表則見身重；濕熱郁蒸，肝胆失於疏泄，故見黃疸；濕濁上蒙清竅則精神淡漠、重聽，或見煩躁不寧、神昏譫語。治法：清氣化濕 方藥：甘露消毒丹加減 藿香薷仁薄荷菖蒲（芳香化濕）；茵陳滑石木通（清利溫熱）；黃芩連翹貝母射干（清熱解毒）。來源：考試大（四）氣衛同病 主證：有氣分證，又有惡寒身痛，寒熱類症，苔薄黃，脈數略浮。可見於某些感冒、流感、腸炎、急性腸炎、急性菌痢、疟疾等病。分析：表證未罷，邪入氣分，衛氣同病，邪尚在表，故見惡寒身痛；邪又入里，故見口渴、腹痛腹瀉、苔薄黃、脈數略浮；邪正爭於衛氣之間故見寒熱類症。治法：解表清氣 方藥：柴葛解肌湯加減 來源：www.examda.com 葛根羌活柴胡白芷（辛散解表）；黃芩石膏白芍（清肺胃里熱）；甘草桔梗（宣肺利咽）。更多信息請訪問：百考試題醫師網校 醫師論壇 醫師在線題庫 百考試題執業醫師加入收藏 相關推薦：2010年中醫溫熱病證治（二）：衛分證 2010年中醫溫熱病證治（一）：概述 100Test 下載頻道開通，各類考試題目直接下載。詳細請訪問 www.100test.com